الاضطراب ثنائي القطب متعدد النوبات
(نوبات اكتئابية أساسية متكررة
مع نوبات هوس خفيف
296.89
Bipolar II Disorder
(Recurrent Major Depressive Episodes
With Hypomanic Episodes)

المعالم التشخيصية

تتحدد المعالم الرئيسة للاضطراب ثنائى القطب متعدد النوبات بالتطور الكلينيكى الذى يتصف بحدوث واحدة أو أكثر من النوبات الاكتئابية الأساسية (المحك " أ ") مصحوبة علي الأقل بنوبة واحدة من الهوس الخفيف (المحك "ب") . ولا ينبغي أن نخلط بين نوبات الهوس الخفيف وما يكون هناك من عدة أيام يخبر فيها الفرد حالة عقلية عادية **euthymia** قد تتبع التحسن من النوبة الاكتئابية الأساسية . ومن شأن وجود نوبة هوس أو نوبة مختلطة أن يحول دون تشخيص "الاضطراب ثنائى القطب متعدد النوبات" (المحك "ح"). أما نوبات "اضطراب المزاج الناتجة عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات" (والتى تعزي إلي التأثيرات الفيزيولوچية المباشرة لتناول عقاقير طبية ، أو لعلاجات جسمية أخري للإكتئاب، أو لعقار أو مخدر يُساء استخدامه، أو للتعرض للسموم) أو نوبات "اضطراب المزاج الذى يعزي إلي حالة طبية عامة" ، فلا تحسب فى تشخيص "الاضطراب ثنائى القطب متعدد النوبات" . وبالإضافة إلي ذلك، فإن النوبات لا يكون من الأفضل إدراجها فى تشخيص "الاضطراب الفصامى الوجدانى" ولا تضاف علي "الفصام" أو "الاضطراب الفصامى الشكل" أو "الاضطراب الهذائى" أو "الاضطراب الذهانى غير المحدد النوعية" (المحك " د "). ويشترط أن تتسبب الأعراض فى إحداث حالة من الضيق أو ا لكدر ذات دلالة كلينيكية أو في اختلال أداء الفرد لوظائفه فى المجالات الاجتماعية أو المهنية أو فى غير ذلك من المجالات المهمة الأخري من توظيف الفرد لإمكاناته (المحك "ه"). وفى بعض الحالات، قد لا تتسبب نوبات الهوس الخفيف ذاتها فى إحداث اختلال ؛ وإنما قد ينتج الاختلال عن النوبات الاكتئابية الأساسية أو عن النمط المزمن لنوبات المزاج التى لا يمكن التنبؤ بها ، وكذلك عن التقلب في مستوي أداء الفرد لوظائفه الاجتماعية أو المهنية وتدنى هذا المستوي بشكل لا يبعث علي الثقة فيه أو الاعتماد عليه .

وقد لا يري الأفراد ذوو "الاضطراب ثنائى القطب متعدد النوبات" نوبات الهوس الخفيف علي أنها حالات مرضية ، علي الرغم من الآخرين قد ينزعجوا إزاء السلوك الشاذ الذى يصدر عن هؤلاء الأفراد . وغالبا ما لا يتذكر الأفراد ، وخاصة حينما يكونوا في منتصف النوبة الاكتئابية الأساسية ، فترات الهوس الخفيف إلا إذا عمد أقاربهم أو أصدقاؤهم إلي تذكيرهم بها . وتعد المعلومات التى يمكن الحصول عليها من الآخرين المعنيين كمصادر للمعلومات عن هؤلاد الأفراد ، ذات قيمة بالغة فى إقرار تشخيص "الاضطراب ثنائى القطب متعدد النوبات "

المؤشرات

نيبغى أن تستخدم المؤشرات التالية لإيضاح النوبة الحالية أو الأكثر حداثة :

نوبة هوس خفيف **Hypomanic** : يستخدم هذا المؤشر إذا كانت النوبة الحالية (أو الأكثر حداثة) نوبة هوس خفيف .

نوبة مكتئبة **Depressed** : يستخدم هذا المؤشر إذا كانت النوبة الحالية (أو الأكثر حداثة) نوبة اكتئابية أساسية .

وقد تستخدم المؤشرات التالية لوصف النوبة الاكتئابية الأساسية الحالية فى "الاضطراب ثنائى القطب متعدد النوبات" (أو النوبة الاكتئابية الأساسية الأكثر حداثة إذا كان الفرد فى تحسن فى الوقت الحالى وكانت هى النمط الأكثر حداثة من نوبات المزاج) :

خفيفة ، متوسطة ، شديدة بدون معالم ذهانية، شديدة مع معالم ذهانية، فى تحسن جزئى ، فى تحسن كلي

Mild, Moderate, Severe Without Psychotic Features, Severe With Psychotic Features, In Partial Remission, In Full Remission

مزمنة**Chronic**

مع معالم تخشبية**With Catatonic Features**

مع معالم إنقباضية أو سوداوية

With Melancholic Features

مع معالم غير نمطية **With Atypical Features**

مع بداية بعد الولادة**With Postpartum Onset**

وتستخدم المؤشرات التالية لإيضاح نمط النوبات أو تكرارها :

مؤشرات التطور الطولى (مع تحسن بين النوبات وبدون تحسن بين النوبات)

Longitudinal Course Specifiers (With and without Interepisode Recovery

مع نمط موسمى **With Seasonal Patter** (ينطبق هذا المؤشر فقط علي نمط النوبات الاكتئابية الأساسية)

مع التناوب الدورى السريع**With Rapid Cycling**

اجراءات التسجيل

إن الرمز الشفرى التشخيصى للاضطراب ثنائى القطب متعدد النوبات وفقا للدليل التشخيصي والإحصائى الرابع **DSM-IV** ، هو : **296.89** ولا تسجل أية رموز شفرية لأي من المؤشرات. وبالنسبة لتسجيل مسمي التشخيص، فينبغي أن تدون المصطلحات وفقا للنظام التالي : اضطراب ثنائى القطب متعدد النوبات ، وتسجل المؤشرات التى توضح النوبة الحالية أو الأكثر حداثة (مثل، نوبة هوس خفيف، نوبة مكتئبة)، كما تستخدم مؤشرات كثيرة بقدر ما تنطبق علي النوبة الاكتئابية الأساسية الحالية أو الأكثر حداثة (مثل ، نوبة متوسطة، مع معالم إنقباضية أو سوداوية، مع بداية بعد الولادة)، وكذلك تستخدم مؤشرات كثيرة بقدر ما تنطبق علي تطور النوبات (مثل ، مع نمط موسمي) . وفيما يلى نسوق مثالا عن نموذج لتسجيل مسمي التشخيص :

296.89 اضطراب ثنائى القطب متعدد النوبات، نوبات مكتئبة، شديدة مع معالم ذهانية، مع معالم إنقباضية أو سوداوية ، مع نمط موسمي

296.89Bipolar II Disorder, Depressed, Severe With Psychotic Features, With Melancholic Features, With Seasonal Pattern.

المعالم والاضطرابات الملازمة

الاضطرابات النفسية والمعالم الوصفية الملازمة : تزداد احتمالات حالات الانتحار الفعلي (عادة أثناء النوبات الاكتئابية الأساسية)، وتقدر بمعدل 1. % - 15% من الأفراد المصابين بالاضطراب ثنائي القطب متعدد النوبات . ويرتبط بهذا الاضطراب حالات من الهروب من المدرسة، أو الإخفاق الدراسي، أو الإخفاق المهني، أو الطلاق . أما الاضطرابات النفسية المتلازمة ، فتشمل : سوء استخدام مادة من مواد العقاقير أو المخدرات أو الاعتماد عليها، وفقدان الشهية العصبى، وزيادة الشهية العصبية، واضطراب الانتباه/النشاط الزائد، واضطراب الهلع ، والرهاب الاجتماعي (الفوبيا الاجتماعية)، واضطراب الشخصية الحدي .

نتائج الفحوص المعملية الملازمة : يبدو أنه لا توجد معالم مستمدة من نتائج الفحوص المعملية التى تميز النوبات الاكتئابية الأساسية التي توجد فى حالات "الاضطراب الاكتئابى الأساسى" ، عن النوبات الاكتئابية الأساسية في " الاضطراب ثنائى القطب متعدد النوبات " .

المعالم المتعلقة بنوع الجنس

يعد " الاضطراب ثنائى القطب متعدد النوبات " أكثر شيوعا بين النساء منه بين الرجال. وتزداد احتمالات استهداف النساء اللائى يعانين من "الاضطراب ثنائي القطب متعدد النوبات" لتطور نوبات لاحقة لديهن فى فترة ما بعد الولادة مباشرة .

التقديرات الاحصائية لمعدلات الانتشار

تشير الدراسات التى تعتمد علي جمع البيانات من عينات مجتمعية، إلي معدلات شيوع "الاضطراب ثنائى القطب متعدد النوبات" تقدر بحوالى . .5%.

النسق التطوري

يقدر أن ما يقرب من 6. % -7. % من نوبات الهوس الخفيف فى "الاضطراب ثنائى القطب متعدد النوبات" ، تحدث مباشرة قبل النوبة الاكتئابية الأساسية أو بعدها . ويلاحظ أن نوبات الهوس غالبا ما تسبق النوبات الاكتئابية الأساسية أو تتبعها وفقا لنمط خاص بالنسبة لشخص معين. ويميل عد د النوبات (سواء نوبات الهوس الخفيف أو النوبات الاكتئابية الأساسية) في طول عمر الفرد إلي أن يكون أكبر فى حالات "الاضطراب ثنائى

القطب متعدد النوبات" مقارنة بالاضطراب الاكتئابي الأساسى المعاود. وتميل الفترات الفاصلة بين النوبات إلي أن تتناقص كلما تقدم الفرد فى السن. ويقدر أن ما يقرب من 5% - 15% من الأفراد ذوي "الاضطراب ثنائى القطب متعدد النوبات " يعانون من نوبات مزاجية متعددة (أربع نوبات أو أكثر ، تتضمن نوبات الهوس الخفيف أو النوبات الاكتئابية الأساسية) تحدث خلال عام من الأعوام . وفى حالة ما يوجد هذ ا النمط من النوبات المتعددة، فإنه يحدد وفقا للمؤشر : " مع التناوب الدوري السريع ("**With Rapid Cycling**") ". وهذا النمط المتناوب الدوري السريع يكون مرتبطا بتشخيص مآل ينبيء بتوقعات سيئة للحالة.

وعلى الرغم من أن غالبية الأفراد ذوي "الاضطراب ثنائى القطب متعدد النوبات" يعودون إلي كامل مستواهم فى أدائهم لوظائفهم بين النوبات، فإن بعض الأفراد (وتقدر نسبتهم بحوالي 15%) تستمر لديهم حالة التقلب المزاجى، ويظلوا يبدون صعوبات اجتماعية أو مهنية . ولا تظهر الأعراض الذهانية أثناء نوبات الهوس الخفيف، وتبدو أن تكون أقل فى تكرارها أثناء النوبات الاكتئابية الأساسية فى حالة "الاضطراب ثنائى القطب متعدد النوبات" عما هي فى حالة " الاضطراب ثنائى القطب أحادي النوبات". وتشير بعض الدلائل إلي أن التغيرات التى تحدث فى نظام النوم والاستيقاظ ، مثلما يحدث من تغيرات فى وقت النوم أو من الحرمان من النوم، قد تعمل كعاوامل مُهَيِّئة لنوبات الهوس الخفيف أو النوبات الاكتئابية الأساسية أو قد تؤدى إلي تفاقم تلك النوبات . وفى حالة ما تنشأ نوبة الهوس أو النوبة المختلطة فى سياق تطور "الاضطراب ثنائي القطب متعدد النوبات"، فإن التشخيص فى هذه الحالة يتغير إلي تشخيص حالة من "الاضطراب ثنائى القطب أحادى النوبات". ويقدر أنه فى غضون خمس سنوات ، سوف تتطور نوبة هوس لدي ما يقرب من 5% - 15% من الأفراد ذوي "الاضطراب ثنائى القطب متعدد النوبات " .

النمط العائلي

تبين بعض الدراسات أن الأقارب من الدرجة الأولي للأفراد ذوي "الاضطراب ثنائى القطب متعدد النوبات" يبدون معدلات مرتفعة للإضطراب ثنائى القطب أحادى النوبات والاضطراب الاكتئابى الأساسى، مقارنة بمجموع الناس ،.

التشخيص الفارق

ينبغى تمييز نوبات الهوس الخفيف والنوبات الاكتئابية الأساسية، فى "الاضطراب ثنائى

القطب متعدد النوبات"، عن نوبات " المزاج الذى يعزي إلي حالة طبية عامة " . ويحدد تشخيص " اضطراب المزاج الذى يعزي إلي حالة طبية عامة " إذا كان يتم الحكم علي النوبات علي أنها النتيجة الفيزيولوچية المباشرة لحالة طبية عامة معينة (مثل ، التصلب المتعدد للأوعية والأعصاب، أو السكتة الدماغية، أو قصور الدرقية). ويستند هذا التحديد إلي بيانات مستمدة من تاريخ الحالة، أو نتائج الفحوص المعملية أو الجسمية .

ويتحدد تمييز " اضطراب المزاج الناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات " عن نوبات الهوس الخفيف أو النوبات الاكتئابية الأساسية التي تحدث فى حالات "الاضطراب ثنائى القطب متعدد النوبات"، إستنادا إلي الحقيقة بأن المادة (مثل ، عقار أو مخدر يُساء استخدامه، أو أدوية طبية، أو التعرض لسموم) يتم الحكم عليها بأنها تتعلق سببيا باضطراب المزاج. وقد تنشأ أعراض شبيهة بتلك الأعراض التي تلاحظ أثناء نوبة الهوس الخفيف، علي أنها جزء من التسمم بعقار أو مخدر أو الانسحاب عنه ، وينبغي لذلك أن تشخص علي أنها "اضطراب المزاج الناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات" (مثال ذلك : ينبغي أن تشخص النوبة الشبيهة بالنوبة الاكتئابية الأساسية التي تحدث فقط فى سياق الانسحاب عن الكوكايين علي أنها "اضطراب المزاج الناتج عن تعاطى الكوكايين،مع معالم اكتئابية ، مع بداية أثناء الانسحاب") . كذلك قد تنشأ أعراض شبيهة بتلك الأعراض التي تلاحظ أثناء نوبة الهوس الخفيف، نتيجة لتأثير العلاج بعقاقير مضادات الاكتئاب مثل الأدوية الطبية أو العلاج بالتخليج الكهربى أو العلاج الضوئى . وقد تشخص هذه النوبات علي أنها " اضطراب المزاج الناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات " (مثال ذلك : "اضطراب المزاج الناتج عن الأميتريبتيلين ، مع معالم هوسية" ؛ أو "اضطراب المزاج الناتج عن العلاج بالتخليج الكهربى، مع معالم هوسية")، ولا ينبغي أن تحتسب فى تشخيص "الاضطراب ثنائى القطب متعدد النوبات". إلا أنه ، حينما يتم الحكم علي تعاطى مادة من مواد العقاقير أو المخدرات أو تناول أدوية طبية مقررة للعلاج، علي أنها لا تتعلق كلية بتشخيص النوبة (فعلي سبيل المثال، قد تستمر النوبة لفترة طويلة بشكل تلقائى بعد التوقف عن مادة العقار أو المخدر)، فإن النوبة فى هذه الحالة تحتسب فى تشخيص "الاضطراب ثنائى القطب متعدد النوبات " .

ويتأتي تمييز "الاضطراب ثنائى القطب متعدد النوبات " عن " الاضطراب الاكتئابى الأساسى" **Major Depressive Disorder** و"اضطراب المزاج المكتئب المزمن " **Dysthymic Disorder** ، علي أساس تعرض الفرد فى كل تاريخ فترات عمره **Lifetime history** لنوبة واحدة علي الأقل من الهوس الخفيف . كما يتأتي تمييز "الاضطراب ثنائي القطب متعدد النوبات" **Bipolar II Disorder** عن "الاضطراب ثنائى القطب أحادي النوبات" **Bipolar I Disorder** علي أساس وجود نوبة واحدة أو أكثر من

نوبات الهوس أو النوبات المختلطة فى حالة "الاضطراب ثنائى القطب أحادي النوبات" .
وفى حالة ما يوجد فرد يكون قد شُخِّص سابقا علي أنه حالة من "الاضطراب ثنائى القطب متعدد النوبات" وتطورت لديه نوبة هوس أو نوبة مختلطة، فإن التشخيص يتغير فى هذه الحالة إلي "إضطراب ثنائى القطب أحادي النوبات".

وفى حالة "الاضطراب الدورى أو النُوابى" **Cyclothymic Disorder** ، توجد فترات عديدة من أعراض الهوس الخفيف وفترات عديدة من الأعراض الاكتئابية لا تستوفى محكات أعراض النوبة الاكتئابية الأساسية أو محكات طول مدة هذه النوبة. ويتم تمييز "الاضطراب ثنائى القطب متعدد النوبات" عن "الاضطراب الدورى أو النوابى" علي أساس وجود واحدة أو أكثر من النوبات الاكتئابية الأساسية . وإذا حدثت نوبة إكتئابية أساسية بعد العامين الأولين للإضطراب الدوري أو النوابي ، فإنه فى هذه الحالة يُعطي التشخيص الإضافى وهو حالة من "الاضطراب ثنائى القطب متعدد النوبات".

وينبغي تمييز "الاضطراب ثنائى القطب متعدد النوبات" عن "الاضطرابات الذهانية" **Psychotic Disorders** (مثل ، الاضطراب الفصامى الوجدانى، والفصام ، والاضطراب الهذائى). ويتصف كل من الفصام والاضطراب الفصامى الوجدانى والاضطراب الهذائى بفترات من الأعراض الذهانية التى تحدث فى حالة اختفاء الأعراض المزاجية البارزة. وتشمل الاعتبارات الأخري التى تفيد فى هذا الشأن : الأعراض المصاحبة، والتطور السابق ، والتاريخ العائلي .

المحكات التشخيصية للاضطراب ثنائي القطب متعدد النوبات

296.89 Bipolar II Disorder

أ - وجود (أو تاريخ سابق لوجود) نوبة أو أكثر من النوبات الاكتئابية الأساسية .

ب - وجود (أو تاريخ سابق لوجود) علي الأقل نوبة واحدة من الهوس الخفيف .

ح - لم تنشأ لدي الفرد أبدا نوبة هوس أو نوبة مختلطة.

د - أن نوبات المزاج فى المحكين " أ " ، "ب" لا يكون من الأفضل إدراجها فى تشخيص "الاضطراب الفصامى الوجدانى" ، ولا تضاف علي تشخيص "الفصام" أو "الاضطراب الفصامى الشكل" أو "الاضطراب الهذائى" أو "الاضطراب الذهانى غير المحدد النوعية" .

ه - أن الأعراض تتسبب فى إحداث حالة من الضيق أو الكدر ذات دلالة كلينيكية، أو فى إختلال أداء الفرد لوظائفه فى المجالات الاجتماعية أو المهنية أو فى غيرها من المجالات الهامة من توظيف إمكاناته .

حدد المؤشرات (الخاصة بالنوبة الحالية أو الأكثر حداثة) :

نوبة هوس خفيف : إذا كانت تحدث حاليا (أو حديثا جدا) فى نوبة الهوس الخفيف .

نوبة مكتئبة : إذا كانت تحدث حاليا (أو حديثا جدا) فى النوبة الاكتئابية الأساسية .

حدد المؤشرات (الخاصة بالنوبة الاكتئابية الأساسية الحالية أو الأكثر حداثة إذا كانت فقط هي النمط الأكثر حداثة لنوبة المزاج) :

مؤشرات الشدة / الذهانية / التحسن

ملحوظة : لا تستخدم هنا مؤشرات الرموز الشفرية الخاصة بالرقم الخامس لأن الرمز الشفرى للاضطراب ثنائى القطب متعدد النوبات يستخدم بالفعل الرقم الخامس .

نوبة مزمنة

مع معالم تخشبية

مع معالم انقباضية أو سوداوية

مع معالم غير نمطية

مع بداية بعد الولادة

حدد مؤشرات :

مؤشرات التطور الطولى (مع تحسن بين النوبات وبدون تحسن بين النوبات)

مع نمط موسمى (ينطبق فقط علي نمط النوبات الاكتئابية الأساسية)

مع التناوب الدورى السريع

الاضطراب ثنائي القطب متعدد النوبات

"حالات إيضاحية"

حالة " 1 " :

بائع السيارات (*)

تلك حالة رجل يبلغ من العمر تسعة وعشرين عاما ، يعمل تاجرا فى وكالة أو محل لبيع السيارات ، حَوَّلته صديقته التي تعمل ممرضة فى الطب النفسى، إلي عيادة للصحة النفسية، حيث صارت تشك فى أنه يعانى من "اضطراب المزاج" ، علي الرغم من أنه كان غير متقبل أن يعترف بأنه شخص "متقلب المزاج" . كان هذا الشخص ، بحسب روايته ، منذ سن 14 عاما يخبر دورات متناوبة متكررة، يسميها بـ " أوقات جيدة وأوقات رديئة". فى أثناء الفترة "الرديئة"، والتى تستمر عادة بين 4 - 7 أيام، ينام بشكل زائد لفترة تتراوح بين 1. -14 ساعة في اليوم، ويفتقر إلي الجهد والطاقة، وإلي الدافعية والثقة بالنفس - "أعيش فقط " ، كما يعبر هنا عن حالته. ثم تتغير حالته بشكل مفاجيء، غالبا عنداستيقاظه فى الصباح، إلي حالة أخري تمتد من اليوم الثالث أو الرابع، يشعر فيها بثقة زائدة، ووعي اجتماعى مرتفع، ورغبة جنسية طائشة، وتفكير جاد ("هناك أشياء تومض فى عقلى"). وفى هذه الأوقات ينغمس فى تعاطى الخمور حتي يرفع من إحساسه بذاته، ولكن أيضا كي يساعده علي النوم. وعادة ما تستغرق الأوقات "الجيدة" فترة تتراوح بين 7 - 1. أيام ، ولكنها تبلغ ذروتها إلي حالة من التهيج والانفجارات العدائية ، تكون نذيرا للعودة مرة أخري إلي فترة الأيام "الرديئة" . ويعترف بأنه يلجأ كثيرا إلي تعاطى الماريجوانا، التى يزعم أنها تساعده علي "أن يتكيف" مع مطالب الحياة اليومية .

وقد انعكست هذه الحالة المتقلبة علي أدائه الدراسى، فقد كانت درجاته تهبط من مستوي "ممتاز" أو "جيد جدا" إلي مستوي "جيد" أو "مقبول"؛ ومع ذلك فقد كان يعتبر طالبا نابها يحصل علي معدل متوسط فى إجمالى درجاته بسبب ما يعانيه من "دافعية غير مستقرة". كذلك انعكست حالته علي عمله كتاجر للسيارات ، فقد كان أداؤه غير منتظم ، حيث كانت "الأيام الجيدة" تتداخل مع "الأيام الرديئة" فى نشاط عمله واتزانه فى علاقات البيع والشراء ؛ بل إنه فى أثناء "الأيام الجيدة" قد يكون أحيانا تواقا إلي الجدل والخلاف مع العملاء ، ويفقد مبيعات كان المؤكد أن تتم وينتهي منها. وعلي الرغم من أنه يعتبر شخصا جذابا فى كثير من الدوائر الاجتماعية ، إلا أنه يغترب عن أصدقائه حينما يكون فى حالة من العداء والتهيج. وغالبا ما يلجأ إلي تجميع التزاماته الاجتماعية أثناء فترة "الأيام

الرديئة" ويرجئها إلي فترة "الأيام الجيدة" ، حيث يوفى بها جميعا مرة واحدة فى اليوم الأول من فترة "الأيام الجيدة".

مناقشة حالة

" بائع السيارات "

لقد كان هذا المريض يعانى طيلة العامين الماضيين من فترات متعددة كان يبدي فيها بعض الأعراض الواسمة لكل من زملة الاكتئاب وزملة الهوس. وتتصف "الأيام الجيدة" بثقة زائدة، ونشاط زائد ، وأحكام ضعيفة (اختلاط وتشوش). ويلاحظ أن هذه الفترات قد تستوفي كثيرا محكات "نوبات الهوس" ، ولكنها ليست شديدة بالدرجة التى يتسبب عنها اختلال ملحوظ فى أدائه لوظائفه الاجتماعية أو المهنية؛ وذلك ما يتطلبه تشخيص "نوبة الهوس" . وعلي هذا النحو أيضا ، يلاحظ أن " الأيام الرديئة" ، وما يميزها من أعراض النوم الزائد ونقص الجهد والطاقة والثقة والدافعية، ليست كافية من حيث محكي الشدة والمدة لاستيفاء محكات تشخيص " نوبة اكتئابية أساسية " . وعلاوة علي ذلك ، تتصف الدورات المختصرة بأنها تتبع بعضها الآخر بشكل غير منتظم ، وإن كانت مزمنة كذلك . ولهذا ، فإنه فى حالة عدم وجود تعاطى مادة من مواد العقاقير أو المخدرات أو حالة طبية عامة قد تتسبب فى إحداث هذا الاضطراب، يكون التشخيص المناسب ، وفقا للدليل التشخيصى والإحصائى الرابع **DSM-IV** ، هو : "الاضطراب النوابى الدورى" **Cyclothymic Disorder**.

وفى حالة ما تحدث " نوبة هوس " محددة بعد سنتين علي الأقل من "الاضطراب النوابى الدورى" ، فإنه يوضع تشخيص إضافى لحالة من "الاضطراب ثنائى القطب أحادى النوبات" **Bipolar I Disorder**. وفى حالة ما يوجد تاريخ سابق واضح لنوبة إكتئابية أساسية ، فإنه يوضع تشخيص " الاضطراب ثنائى القطب متعدد النوبات **Bipolar II Disorder** بدلا من "الاضطراب النوابى الدورى" . وهنا يلاحظ أن وجود " نوبات من الهوس الخفيف " **Hypomanic Episodes** يحول دون تشخيص حالة من "الاضطراب الاكتئابى الأساسى" ؛ وكذلك، فإن وجود " نوبة اكتئابية أساسية " من شأنه أن يستبعد تشخيص حالة من "الاضطراب النوابى الدورى" .

وقد يُطرح تشخيص إضافى لتعاطى الكحوليات والحشيش (القنب)؛ ولكن لا توجد معلومات كافية لتأييد صحة هذين التشخيصين .

المتابعة :

لقد استقرت حالة هذا المريض بسبب استمراره فى العلاج بعقار الليثيوم ، وتزوج من ممرضة ؛ وكانت حالته جيدة لمدة عام . ثم توقف من تلقاء نفسه عن تناول هذا العلاج المقرر له ؛ وصار يتورط فى علاقات جنسية غير شرعية، ترتب عليها انفصاله عن زوجته وطلاقه منها . وقد أجبرته زوجته الأخري علي التوجه لإحدي مراكز الصحة النفسية لمواصلة علاجه بالليثيوم؛ وقد أصرت زوجته علي أن يكون ذلك شرطا لتسوية ما بينهما من خلافات . ولقد تبين ، أنه حينما أجريت عليه الفحوص والتقديرات اللازمة فى هذه المرة، كان يعاني من "نوبة إكتئابية أساسية " متوسطة الشدة ، فى منتصف تطورها لديه . وتقرر له مرة أخري علاج بالليثيوم . وأظهرت نتائج فحوص المتابعة بعد فترة ، أن حياته الزوجية عادية ، ويزاول حياته المهنية بشكل جيد .

حالة " 2 " :

"ما زالت طالبة"

تلك حالة السيدة " إيلين واترز " ، التى حَوَّلها المعالج النفسى إلي استشارة طبية بسبب استمرار ما تبديه من مزاج مكتئب ونوبات هلع . كانت تبلغ من العمر سبع وثلاثين عاما، ، وتدرس لبعض الوقت بالجامعة كطالبة بالدراسات العليا، وتعيش وحدها، وتعول نفسها عن طريق العمل لبعض الوقت كزائرة صحية. ولقد انتهت من متطلبات درجة دكتوراه الفلسفة فى الاجتماع منذ ثلاث سنوات ، ولكنها لم تبدأ بعد فى أطروحتها كي تحصل علي تلك الدرجة العلمية .

ومن الواضح أنها كانت امرأة تبدو غير سعيدة ، وتصف ما عانته من شقاء طيلة حياتها، دون أن توجد فى الحقيقة فترات طويلة تشعر فيها بالارتياح والاستقرار . كان والدها لديه تاريخ سابق فى مشكلات تعاطى الخمور، وكانت هناك دائما خلافات شديدة فى حياة والديها الزواجية. وتنكر أنها تعرضت لإساءة جنسية أو بدنية ، ولكنها تشعر أن والديها كانا " يسيئان إليها إنفعاليا " . وقد كانت قد حولت للعلاج للمرة الأولي بعد أن أقدمت علي محاولة للإنتحار وهى فى سن أربعة عشر عاما. وعاشت منذ هذه الفترة أوقات كثيرة طوال السنوات التالية تعانى من مستواها المنخفض المعتاد للإكتئاب، الذى أخذ بالتدريج يزداد سوءً ، ولكنها لم تسع مع ذلك إلي العلاج .

ومنذ عامين، حينما التقت بصديقها الذى تعرفه لمدة أربع سنوات، بات من الواضح لها أنه

غير مقبل علي الزواج منها؛ لذا صارت أكثر اكتئابا، وتعانى من نوبات هلع حادة؛ واضطرت عند هذه المرحلة من تطور حالتها أن تتلقي علاجا نفسيا .

وقد ذكرت أنها، فى الشهر السابق علي تحويلها إلي الاستشارة النفسية، كانت مكتئبة معظم الوقت، وزاد وزنها حوالي عشرة أرطال بسبب كثرة تناولها لأطعمة مثل البطاطس والمخبوزات والحلويات والزبد . وغالبا ما تستيقظ فى منتصف الليل ، ولا تستطيع بسهولة أن تعود إلي فراش النوم مرة أخري، حيث قد تظل متيقظة لعدة ساعات ، ثم تستغرق فى نوم لليوم التالي، حيث كانت تنام ما يقرب من 18 ساعة . وتقول أنها تشعر كما لو أنها جثة هامدة ، وأن رجليها ويديها ثقيلة ، ومتعبة دائما . وتفكر كثيرا وتجتر أفكارها المتعلقة بالفشل، ولا تستطيع التركيز فى أي عمل ذهنى جاد كالقراءة المدققة. وعلي الرغم مما تبديه غالبا من رغبة فى الموت ، فإنها لم تقدم علي أية محاولات للانتحار فى الفترة الأخيرة .

ومن الواضح أن مزاجها يتصف بالحساسية للاستجابة لأحداث مرغوبة . فقد يتسبب اهتمام بسيط من جانب المعالج النفسى أو من صديقها فى جعلها تشعر بارتياح حقيقي لعدة ساعات . ومن ناحية أخري، تبدى رد فعل زائد لأي نوع من الإهمال لها أو الإساءة إليها. فعلي سبيل المثال، إذا لم يرد صديق علي مكالمة هاتفية ، أو حينما يبدى شخص إهتمام بها ثم يبتعد عنها ، فإنها تشعر بالضياع إلي حد أنها قد تفقد قدرتها علي العمل . ويلاحظ عليها، فى هذه الحالة، أنها تبقي بالمنزل، وتكثر فى تناول الطعام، وتتجنب الناس .

أما تاريخها الدراسى والأكاديمى والمهنى، فقد كان غريب الأطوار ؛ فقد حصلت علي درجة الماچستير فى علم النفس ، وعملت مرشدة لفترة من الوقت ، ولكنها وجدت هذا المجال مبعث ضيق وعدم ارتياح لها . ثم بدأت دراستها فى برنامج للحصول علي درجة دكتوراه الفلسفة فى علم الاجتماع ، واستكملت دراسة المقررات المطلوبة لإجازتها لهذه الدرجة ، ولكنها توقفت عن الاستمرار فى هذه الدراسة كي تتلقي تدريبا فى مجال العلاج الطبيعي. ولم تكن تستقر فى عمل واحد لأكثر من سنوات قليلة ، وأمضت معظم حياتها فى سنوات الرشد كطالبة تسعي إلي الدراسة . وصارت علاقاتها مضطربة بالآخرين، حيث سرعان ما تنفصم وتنتهي بشكل عنيف .

وعلي الرغم مما تقرره هذه الحالة من أنها تعانى من اكتئاب مزمن ، إلا أنها ، عند سؤالها عن وجود فترات فى حياتها "عالية" المزاج ، تصف نوبات كثيرة من المزاج "العالي" بشكل شاذ ، تستمر معها لعدة أشهر . وفى هذه الأوقات ، لا تتجاوز فترة نومها أربع أو خمس ساعات بالليل ، ومع ذلك فإنها تقوم بأداء وظائفها المختلفة ؛ وتدفع "فاتورة" باهظة النفقات علي كثرة مكالماتها الهاتفية، وتشعر أن أفكارها تتسارع كما لو كانت "فى سباق" .

ويكون فى مقدورها فى تلك الفترات أن تنجز أشياء كثيرة ، ولكن أصدقائها يبدون بوضوح قلقهم إزاء ذلك التغير فى سلوكها ، ويحثونها علي أن " تهدأ " و "تتريث " و "تبطيء من حميتها" . ومع ذلك، فإنها لم تتورط أبدا فى أية مشكلات حقيقية أثناء هذه الفترات .

مناقشة حالة

" ما زالت طالبة "

يفترض التاريخ السابق الطويل لهذه الحالة ، من حيث وجود أعراض اكتئابية خفيفة لديها ، وضع تشخيص لحالة من "اضطراب المزاج المكتئب المزمن" **Dysthymic Disorder** ومع ذلك ، فإن ما تبديه من نوبات كثيرة لمزاج عال ، ونوم متناقص، ونشاط متزايد، وأفكار متسارعة، إنما يشير بوضوح، وفقا للدليل التشخيصى والإحصائى الرابع **DSM-IV** ، إلي "نوبات من الهوس الخفيف " **Hypomanic Episodes** ، والتى تستبعد بالتالى تشخيصها كحالة من " "الاضطراب ثنائى القطب متعدد النوبات" **Bipolar II Disorder** وما دام يوجد لديها فى الوقت الحالى " نوبة اكتئابية أساسية" **Major Depressive Episode** (زيادة فى الوزن، وأرق، وضعف التركيز، والانتقاص من قدر الذات ، وأفكار للإنتحار)، فإنه يضاف إلي مزيد من تشخيص حالتها ما يلى : "النوبة الحالية نوبة اكتئابية" **Current Episode Depressed**

ويلاحظ أنه ، بينما نجد أن معظم المرضي ذوى النوبة الاكتئابية الأساسية يعانون من إضطرابات فى النوم وفقدان فى الوزن، إلا أن هذه الحالة غالبا ما تنام 18 ساعة فى اليوم، ولديها زيادة فى الشهية . وهذه المعالم ، التى غالبا ما يشار إليها علي أنها " أعراض نمائية عكسية " **Reverse vegetative symptoms** ، مع وجود مزاج مكتئب يمكن أن يتحسن إستجابة منها لأحداث موجبة وللحساسية للرفض ، تتطلب منا أن نضع توصيفا إضافيا لتلك الحالة وهو : "مع معالم غير نمطية" **With Atypical Features** وتتضح هذه الصورة الكلينيكية من ارتباطها بالاستجابة الجيدة لعقاقير "مثبطات أكسيد المونوأماين" **Monoamine Oxidase Inhibitors** ، وبالاستجابة الرديئة لعقاقير مضادات الاكتئاب التقليدية بالترايسكلين .

كذلك ، تشكو هذه الحالة من "نوبات هلع" **Panic Attacks**، ولكننا نشك في أنها تبدى الأعراض الواسمة لنوبات الهلع ولاحتمالات معاودتها لها، ولكن لا يوجد لديها أعراض "رُهاب الخلاء" **Agoraphobic symptoms** وإذا كانت الحالة هكذا، فإننا يجب أن

نضـع أيضـا تشخيصـا، وفقـا للـدليل التشخيصـى والإحصـائى الرابـع **DSM-IV** ، وهـو:

"اضطراب الهلع بدون رُهاب الخلاء" **Panic Disorder Without Agoraphobia**